

# **Macrodoelmatigheid van de opleiding Master Neurorevalidatie**

Frank Peters  
Erik Keppels

In opdracht van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Nijmegen, 22 februari 2008



© 2008 Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, Nijmegen

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt te Nijmegen.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photo print, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

# Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
1.1	Aanleiding en vraagstelling	1
1.2	Opzet van het onderzoek	1
1.3	Respons	2
1.4	Opbouw van deze rapportage	3
	Deel I Onderzoek naar het beroepscompetentieprofiel	5
2	Herkenbaarheid van het profiel	7
2.1	Herkennen sleutelpersonen het profiel?	7
2.2	Rollen van masters neurorevalidatie	7
2.3	Opmerkingen bij de beschrijving	8
3	Conclusies beroepscompetentieprofiel	11
	Deel II Arbeidsmarktonderzoek	13
4	Vóórkomen van het beroepscompetentieprofiel	15
4.1	Typering master neurorevalidatie	15
4.2	Aanwezigheid beroepscompetentieprofiel	17
4.3	Functiebenamingen	17
4.4	Ontwikkeling van het aantal functies	18
4.5	Aanvullingen op de profielbeschrijvingen	18
5	Vraag naar afgestudeerden Master Neurorevalidatie	19
5.1	Blauwdruk opleiding Master Neurorevalidatie	19
5.2	Behoeftte aan afgestudeerden van een opleiding Master Neurorevalidatie	21
5.3	Concurrerende opleidingen	21
5.4	Scholingsbereidheid van organisaties	22
5.5	Aanvullingen op de blauwdruk	22
6	Behoeftte aan masters neurorevalidatie	23
7	Conclusies macrodoelmatigheid	27
	Bijlage I: -Namen sleutelpersonen onderzoek BCP	29
	Bijlage II: -Beroepscompetentieprofiel Master Neurorevalidatie	31

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding en vraagstelling

In dit rapport beschrijven we de uitkomsten van een onderzoek naar de doelmatigheid van een opleiding voor master neurorevalidatie. Dit onderzoek is uitgevoerd omdat de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) het voornemen heeft een dergelijke masteropleiding te starten. Voorwaarde daarvoor is onder andere dat sprake is van macrodoelmatigheid. Daarbij gaat het in de kern om het in kaart brengen van de huidige en toekomstige - óók regionaal bepaalde<sup>1</sup> - vraag op de arbeidsmarkt naar masters neurorevalidatie en om de vraag of en in hoeverre de nieuwe masteropleiding bijdraagt om in die behoefte te voorzien. Bij het beantwoorden van de laatste vraag speelt ook de concurrentie van andere vergelijkbare en aanpalende opleidingen een rol. De vraag naar de macrodoelmatigheid komt voort uit bezorgdheid van de overheid over mogelijke versnippering, onvoldoende aansluiting op de arbeidsmarkt en teloorgang van investeringen in bestaande opleidingen. Om die reden heeft het ministerie van OCW in 2003 de regeling 'Beleidsregel doelmatigheid hoger onderwijs' in het leven geroepen om het initiëren van nieuwe opleidingen in het hoger onderwijs nader te reguleren (deze beleidsregel is in 2006 bijgesteld).

Op verzoek van de HAN is door het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) onderzoek gedaan naar de macrodoelmatigheid van de beoogde opleiding Master Neurorevalidatie. Onderzoeksvragen waren:

- Hoe kan het beroepscompetentieprofiel Master Neurorevalidatie worden getypeerd? Hoe ziet de blauwdruk van de daarop aansluitende Masteropleiding Neurorevalidatie van de HAN er uit?
- Hoe doelmatig is de beoogde Masteropleiding Neurorevalidatie?

## 1.2 Opzet van het onderzoek

Beide onderzoeksvragen zijn elk via een eigen aanpak beantwoord. Het beroepscompetentieprofiel is opgesteld door de HAN, waarbij het KBA een adviserende rol heeft gespeeld. Als check van het beroepscompetentieprofiel is dat door de KBA-onderzoekers voorgelegd aan 12 zogenoemde *sleutelpersonen*: personen die goed zijn ingevoerd op het gebied van de neurorevalidatie. Namen van de sleutelpersonen zijn aangeleverd door de HAN en staan vermeld in bijlage I. Voorafgaande aan het mondelinge interview ontvingen de respondenten het beroepscompetentieprofiel van de master neurorevalidatie, zie bijlage II.

Thema's in de interviews met de sleutelpersonen waren de herkenbaarheid van het profiel als zodanig, de beschrijving van het profiel en de ontwikkelingen die in het beroepscompetentieprofiel worden genoemd. De uitkomsten van de interviews zijn in overleg met de opdrachtgever

---

<sup>1</sup> In dit verband wordt onder meer gewezen op de in de ingangsnotitie van de HAN opgenomen verwijzing naar de juist in de regio Arnhem-Nijmegen aanwezige toonaangevende instituten en instellingen met bijzondere expertise op het gebied van de Neurowetenschap en Neurorevalidatie.

door de onderzoekers verwerkt in het beroepscompetentieprofiel. Wat dit deel van het onderzoek betreft, beperken we ons daarom in het voorliggende rapport tot de onderzoeksresultaten op hoofdlijnen.

De vraag naar de doelmatigheid van de beoogde opleiding is via een schriftelijke vragenlijst voorgelegd aan circa 243 zorgorganisaties: ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en organisaties voor gehandicaptenzorg. De adressen van die organisaties zijn aangeleverd door de HAN. Omdat bleek dat veel vragenlijsten in eerste instantie niet op de juiste plek in de organisatie terechtkwamen, hebben we alle geadresseerde organisaties telefonisch benaderd met de vraag aan wie we de vragenlijst konden toesturen. Die hebben we vervolgens opnieuw verzonden, inclusief een verkorte versie van het beroepscompetentieprofiel en een korte beschrijving van de opleiding.

### 1.3 Respons

In totaal hebben we voor het bepalen van de macrodoelmatigheid van de opleiding Master Neurorevalidatie met 243 zorgorganisaties telefonisch contact gehad (zie tabel 1.1). Daarvan hebben 56 organisaties de vragenlijst teruggestuurd. Bij 166 organisaties lukte het niet om binnen de looptijd van de dataverzameling een contactpersoon te vinden, terwijl 23 organisaties niet aan het onderzoek mee wilden of konden doen.

*Tabel 1.1 – Respons*

	Absoluut	Relatief
Aantal organisaties dat aan het onderzoek heeft meegedaan	56	23 %
Aantal organisaties dat niet mee kon of wilde doen	23	9 %
Geen contactpersoon gevonden binnen de looptijd van de dataverzameling	166	68 %
Totaal	243	100 %

Wat zijn het voor organisaties die aan het onderzoek hebben meegedaan? In de meeste gevallen gaat het om ziekenhuizen; instellingen voor gehandicapten zijn het minst vertegenwoordigd. (zie tabel 1.2).

*Tabel 1.2 – Samenstelling responsgroep*

	Aantal organisaties in Nederland*	Aantal organisaties in de responsgroep	Aandeel in responsgroep
Ziekenhuizen	105	32	57 %
Verpleeg- en verzorgingshuizen	1.774	20	36 %
Instellingen voor gehandicapten	164	4	7 %
Totaal	2.043	56	100 %

\* Bronnen: Brancherapporten VWS, WCC-lijst instellingen van Prismant en de VGN

Ten slotte de omvang van de organisaties. Aan het onderzoek hebben zowel kleine, middelgrote als (overwegend) grote organisaties meegedaan (zie tabel 1.3)

*Tabel 1.3 – Grootte van de organisaties (fte's)*

	Aantal organisaties
1 tot 5	1
5 tot 10	2
10 tot 20	7
20 tot 50	12
50 tot 100	3
100 tot 200	2
200 tot 500	7
Meer dan 500	21
Onbekend	1
Totaal	56*

#### **1.4 Opbouw van deze rapportage**

In deel I van dit rapport presenteren we eerst de opvattingen van sleutelpersonen over het beroepscompetentieprofiel. In deel II beschrijven we de uitvoering en resultaten van het macro-doelmatigheidsonderzoek. Beide delen worden afgesloten met conclusies en aanbevelingen.





## Deel I Onderzoek naar het beroepscompetentieprofiel



## 2 Herkenbaarheid van het profiel

Ter controle van de herkenbaarheid van het beroepscompetentieprofiel dat door de HAN is opgesteld, is dat door de onderzoekers voorgelegd aan een aantal sleutelpersonen. Vragen daarbij waren of zij het profiel als zodanig herkennen en wat ze van de beschrijving vonden (de volledigheid en juistheid van de beroepsbeschrijving, kerntaken, kernopgaven en competenties). Zoals eerder beschreven, gaan we hier alleen in op de opmerkingen in hoofdlijnen, omdat de opmerkingen al zijn verwerkt in het beroepscompetentieprofiel. De versie van het beroepscompetentieprofiel waarop de opmerkingen betrekking hebben, staat in bijlage II.

### 2.1 Herkennen sleutelpersonen het profiel?

De sleutelpersonen zijn zonder uitzondering positief over het profiel van de master neurorevalidatie. Er wordt dan ook door een ieder van hen positief uitgekeken naar de komst van de masteropleiding neurorevalidatie, ondanks de verschillende ideeën die respondenten hebben over de precieze invulling van deze nieuwe functie. Belangrijkste discussiepunt is de combinatie van en nadruk op kerntaken van de master en de rollen die hij daarbij vervult. De sleutelpersonen leggen de nadruk op verschillende kerntaken en rollen. Zo ziet de één de master als leider / manager en eigenaar van een zorgketen met veel financiële verantwoordelijkheid, een ander als gevorderde therapeut en weer een andere sleutelpersoon ziet de master voor een belangrijk gedeelte als onderzoeker. Vanwege de uiteenlopende rollen / kerntaken hebben enkele sleutelpersonen een voorkeur voor het opdelen van het profiel. Daarbij wordt vooral de combinatie van manager - onderzoeker - behandelaar uit elkaar gehaald.

### 2.2 Rollen van masters neurorevalidatie

De master neurorevalidatie vervult vanuit zijn deskundigheid vijf rollen, te weten die van *specialist / expert*, *kwaliteitsbewaker*, *innovator*, *adviseur* en *professioneel leider*. Over het algemeen twijfelen de sleutelpersonen aan de mogelijkheid om al deze rollen op een goede en deskundige manier te vervullen. Zo zijn er bijvoorbeeld twijfels over de combinatie van én directe zorg verlenen én je bezighouden met innovatie en onderzoek (zie ook 4.5). Tevens wordt aangegeven dat fundamenteel wetenschappelijk onderzoek thuishoort op het universitaire niveau. Wel onderschrijft iedere sleutelpersoon de noodzaak om de vertaalslag te maken van onderzoek naar concrete zorgverlening. Het accent van de rol van *innovator* komt daardoor vooral te liggen op het maken van die vertaalslag: het ontwikkelen van protocollen, richtlijnen en standaarden en het laten verrichten van toegepast onderzoek. De master neurorevalidatie wordt daarmee de spil tussen onderzoek en praktijk.

Bij de rol van *specialist / expert* komt soms de associatie met en/of wens voor een “supertherapeut”, dat wil zeggen een paramedicus die zich verder ontwikkelt binnen zijn vakgebied. De master neurorevalidatie verdiept zijn kennis echter niet op zijn eigen vakgebied, maar verbreedt zijn kennis *vanuit* dat vakgebied met kennis over neurorevalidatie. De master neurorevalidatie

wordt daarmee dus - zoals de naam al suggereert - een expert op het gebied van de neurorevalidatie.

Als *professioneel leider* treedt de master neurorevalidatie op als coördinator van een multidisciplinair (para)medisch team of als leider van een project. In dat opzicht dient hij ook verantwoordelijk te zijn voor het budget van een dergelijk project of team/afdeling. De vraag hierbij is of het wenselijk is dat de master neurorevalidatie ook financieel eindverantwoordelijk is voor een complete afdeling. Hoewel één sleutelpersoon nadrukkelijk vindt dat dit wenselijk is, vinden verschillende anderen, dat het ondoenlijk is om van deze functie dergelijke bedrijfseconomische competenties te eisen. De verantwoording voor de totale financiën moet bij andere managers liggen in de zorginstellingen. De financiële verantwoordelijkheid van een master neurorevalidatie gaat dan ook niet verder dan over het budget dat hij toegewezen krijgt.

Bij de rol van *adviseur* ten slotte, meldt een enkele sleutelpersoon dat het wenselijk zou zijn als de master neurorevalidatie ook kennis kan uitdragen als (gast)docent. Bij verdere navraag hiernaar wordt duidelijk dat het geven van gastcolleges een natuurlijk verloop kan zijn in de carrière van een master neurorevalidatie. Het is dus geen kerntaak in zijn dagelijkse werkzaamheden, maar meer een wenselijke ontwikkeling voor een master neurorevalidatie.

### **2.3 Opmerkingen bij de beschrijving**

De ontwikkeling en implementatie van het Elektronische Patiënten Dossier (EPD) wordt niet door iedere sleutelpersoon gezien als belangrijk voor de functie van master neurorevalidatie. Wel is iedereen het er over eens dat de invoering van de EPD van groot belang is in de zorgsector, maar de impact ervan voor de werkzaamheden van de master is (nog) onduidelijk. Dit debat kent ook zijn plaats in de politiek, waar gediscussieerd wordt over de privacy van gegevens. Daar waar enerzijds de mogelijkheid met het beheer van de EPD's voor de master neurorevalidatie wordt gezien als coördinator van het transmurale zorgproces, wordt anderzijds opgemerkt dat de patiënt de enige rechtmatige eigenaar is van zijn eigen dossier. Alleen de behandelende medici dienen te beschikken over toegang tot EPD's van hun patiënten. De ontwikkeling omtrent invoering van EPD's en de precieze invulling ervan is daarbij niet geheel helder en tevens afhankelijk van politiek debat. Centraal hierin staan de vragen wie er wat in het EPD mag zetten en wie het mag inzien. Gezien de importantie van het EPD in de zorgsector is in eerste instantie het EPD als belangrijk instrument voor de master neurorevalidatie bij de organisatie van het zorgproces van patiënten opgenomen in het beroepscompetentieprofiel. Of dit ook daadwerkelijk zo zal zijn, zal de toekomst uitwijzen. Het beheer wordt in ieder geval niet als kerntaak benoemd, mede gezien de onzekerheid over de exacte implementatie.

De belangrijkste ontwikkeling in de zorg - en voor de master neurorevalidatie - in de ogen van de sleutelpersonen is de ketenvorming, mede door trends als transmuralisering en regionalisering in de zorgsector. Neurologische aandoeningen vereisen een multidisciplinaire aanpak en zijn daarmee een schoolvoorbeeld van een vereiste ketenopzet. De - door vrijwel iedere sleutelpersoon - uitgesproken mening over het belang van ketenvorming, heeft er in geresulteerd dat deze ontwikkeling extra aandacht gekregen heeft en als aparte paragraaf vermeld is in het beroepscompetentieprofiel.

Diverse sleutelpersonen hebben twijfels over het takenpakket van de master neurorevalidatie, dat als te zwaar wordt gezien. In de vorige paragraaf is dit al behandeld voor de rollen die de

master vervult. De kerntaken staan in samenhang met de rollen en verantwoordelijkheden van de master en de kerntaken zijn dan ook aangepast op de daar genoemde aandachtspunten. De respondenten hebben over de kernopgaven weinig verbeterpunten te melden. Uiteindelijk is de titel van één kernopgave aangepast. Kernopgave 5 uit het beroepscompetentieprofiel is veranderd van *Beschikbaarheid beperkte financiële middelen* naar *Effectief en efficiënt werken*. De nadruk ligt dus niet meer op een (door sommige respondenten betwist) tekort aan middelen, maar op het goed omgaan met de beschikbare middelen.



### 3 Conclusies beroepscompetentieprofiel

- 1 Alle sleutelpersonen herkennen het profiel van de master neurorevalidatie, onderschrijven de noodzaak aan medewerkers met een dergelijk profiel en zien uit naar de komst van een opleiding Master Neurorevalidatie.
- 2 Ongeveer de helft van de sleutelpersonen onderschrijft zonder meer de combinatie van beide kerntaken. De overige sleutelpersonen achten die combinatie van taken niet mogelijk, of zetten daar vraagtekens bij.
- 3 Om de herkenbaarheid van het beroepscompetentieprofiel te verbeteren, dient dit op door de onderzoekers aan te wijzen plaatsen te worden aangepast (nota bene: dit is gebeurd tijdens de uitvoering van het onderzoek, voorafgaande aan het macrodoelmatigheidsonderzoek).





## Deel II Arbeidsmarktonderzoek



## 4 Vóórkomen van het beroepscompetentieprofiel

Het eerste thema in de enquête was het profiel van de master neurorevalidatie: komt dat nu al voor (of zal dat anders in de toekomst ontstaan), hoe groot is de behoefte aan medewerkers met een dergelijk profiel en hoe zal die behoefte zich naar verwachting ontwikkelen? Om zich op het beantwoorden van deze vragen te kunnen voorbereiden, hebben we de respondenten van tevoren een beschrijving gestuurd van het beroepscompetentieprofiel van de master neurorevalidatie. Het ging hierbij om een verkorte versie van het door de HAN opgestelde beroepscompetentieprofiel, waarin we de uitkomsten van de interviews met sleutelpersonen hadden verwerkt. Die verkorte versie staat in paragraaf 4.1 eerst deze beschrijving opgenomen. Daarna komen de onderzoeksresultaten aan bod.

### 4.1 Typering master neurorevalidatie

#### **Beroepsbeschrijving**

Masters neurorevalidatie werken in organisaties (kennis- en expertisecentra) in de gezondheidszorg. Ze hebben een sterke binding met de (para)medische en verpleegkundige zorgverlening aan neurologische patiënten, waarbij de zorgprocessen meestal multidisciplinair georganiseerd zijn. Hun werkomgeving kan een instelling zijn, zoals een verpleeghuis, ziekenhuis of revalidatiecentrum dat gespecialiseerd is in zorgverlening aan specifieke neurologische patiëntengroepen. Maar ze kunnen ook werken in zorgprocessen die dwars door de lijnen van de gezondheidszorg heen lopen. Een voorbeeld daarvan is een transmuraal, regionaal netwerk rondom CVA-patiënten dat doorloopt tot in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Masters neurorevalidatie zijn naast verpleegkundig of paramedisch expert op het gebied van de neurorevalidatie tevens professioneel leider en belast met de organisatie en coördinatie van het zorgproces rond neurologische patiënten. Ook behoort het tot hun werkzaamheden om uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek te vertalen naar de concrete zorgverlening of zelf toegepast onderzoek te (laten) verrichten. Vanwege de complexe pathologie en de complexe multidisciplinaire zorgverlening waarmee masters neurorevalidatie te maken hebben, is het noodzakelijk dat zij vanuit een zeker abstractieniveau naar dat zorgproces kunnen kijken.

#### **Ontwikkelingen**

- Er komen meer mensen met hersenaandoeningen.
- De zorg rondom patiënten vindt steeds meer plaats vanuit zorgketens.
- Het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) wordt een cruciaal instrument voor de master neurorevalidatie bij de organisatie en sturing van het zorgproces.
- Verschuiving van kwaliteit van zorg naar kwaliteit van leven; naast aandacht voor de ziekte (medische aspecten) komt er steeds meer aandacht voor het functioneren van patiënten.
- Onvoldoende implementatie van technologische innovaties en nieuwe kennis.
- Er komt meer multidisciplinair revalidatieonderzoek in Nederland en de revalidatieonderzoeksinfrastructuur verbetert en breidt zich uit.
- In toenemende mate is er sprake van functie- en taakdifferentiatie bij paramedici en bij verpleegkundigen.

- De vraag naar actuele kennisvergaring door middel van wetenschappelijk onderzoek en toegepast onderzoek èn de vertaling daarvan naar de praktijk neemt de komende jaren sterk toe.
- Professionals in de (para)medische en verpleegkundige zorg worden in toenemende mate geconfronteerd met gecompliceerde problemen en hulpvragen van patiënten.

## Kerntaken

Kerntaak 1	
Initieert, organiseert en coördineert multidisciplinaire zorgprocessen op het gebied van neurorevalidatie	
Kwaliteit van proces en resultaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maakt intra- en extramurale zorgprocessen inzichtelijk.</li> <li>- Draagt zorg voor afstemming binnen de lijnen van de gezondheidszorg (transmuraal).</li> <li>- Stuurt collega's aan en spreekt ze aan op hun verantwoordelijkheden.</li> <li>- Geeft richting aan organisatieontwikkeling en het ondernemen van activiteiten.</li> <li>- Maakt (organisatie- / kwaliteits-) analyses met daaruit voortvloeiende planontwikkelingen (onderneming / organisatie / beleid).</li> <li>- Beheert het budget van de afdeling of projecten.</li> <li>- Signaleert kansen en mogelijkheden, genereert oplossingen en is creatief in het overwinnen van hindernissen.</li> <li>- Onderhoudt een netwerk van contacten met relevante personen en organisaties.</li> <li>- Vertegenwoordigt de eigen organisatie en beroepsgroep als <i>goed ambassadeur</i>.</li> </ul>
Keuzes en dilemma's	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keuzes binnen zorgprocessen bij beperkte financiële middelen.</li> <li>- Autonomie van professionals versus organisatiebelangen.</li> <li>- Noodzaak efficiëntie versus empathie en aandacht voor patiënten.</li> <li>- Zorg versus marktwerking: samenwerking en concurrentie.</li> <li>- Mate van verantwoordelijkheid geven aan professionals die aangestuurd worden.</li> </ul>

Kerntaak 2	
Past kennis toe op het gebied van neurorevalidatie en ontwikkelt die kennis	
Kwaliteit van proces en resultaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnosticeert, stelt (multidisciplinaire) behandelplannen op, voert deze uit en evalueert deze op het niveau van een expert.</li> <li>- Functioneert als vraagbaak voor collega's en andere bij de hulpverlening betrokken professionals.</li> <li>- Gebruikt relevante methoden en technieken van toegepast wetenschappelijk onderzoek.</li> <li>- Vertaalt nieuwe inzichten naar behandelmethodes bij neurologische patiënten.</li> <li>- Draagt bij aan het ontwikkelen van nieuwe protocollen, richtlijnen en standaarden.</li> <li>- Initieert en geeft richting aan activiteiten gericht op innovatie en borging van kwalitatief hoogwaardige zorgverlening.</li> <li>- Boort tweede- en derdegeldstromen/fondsen aan ten behoeve van kwaliteitsverbetering en onderzoek.</li> <li>- Participeert in (inter)nationale kennisnetwerken binnen het eigen vakgebied en in multidisciplinair verband.</li> <li>- Begeleidt (aanstaande) collega's in hun professionele ontwikkeling.</li> </ul>
Keuzes en dilemma's	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Betrokkenheid bij keuzes voor patiënt en familie in geval van verminderde wilsbekwaamheid of ernstige communicatieve problemen van de patiënt.</li> <li>- Beperkte tijd en beschikbare middelen voor onderzoek en zorg.</li> <li>- Deskundigheid bevorderen van professionals die in het zorgproces participeren en hen daarop aanspreken.</li> <li>- Gebrek aan acceptatie van nieuwe inzichten bij professionals en de noodzaak deze toch in te voeren.</li> </ul>

## Competenties

- 1 Is expert in diagnostiek en behandeling van neurologische patiënten binnen de eigen discipline.
- 2 Is op de hoogte van actuele kennis en ontwikkelingen binnen het brede domein van de neurologie, de (para)medische zorgverlening, de vragen vanuit de maatschappij en in het bijzonder de zorgverleningsorganisaties.
- 3 Vormt zich een onafhankelijke visie over gewenste ontwikkelingen op het gebied van de neurorevalidatie.
- 4 Werkt methodisch verantwoord en gedisciplineerd.
- 5 Kan succesvol praktijkgericht onderzoek uitvoeren, waarbij complexe problemen worden geanalyseerd, mede met behulp van kennis voortkomend uit fundamenteel/grensverleggend wetenschappelijk onderzoek.
- 6 Deelt nieuwe kennis actief met anderen, onder andere door publicaties, lezingen en het verzorgen van scholing.
- 7 Initieert projecten waarbij complexe problemen worden opgelost of innovaties worden voorbereid en/of worden geïmplementeerd.
- 8 Geeft in complexe zorgprocessen leiding aan professionals: stemt daarbij zorgprocessen af met als doel hoge kwaliteit (doelgericht, efficiënt, effectief) zorg te bieden.

## 4.2 Aanwezigheid beroepscompetentieprofiel

Onze eerste vraag aan de respondenten was of het profiel van de master neurorevalidatie (of een vergelijkbaar profiel) binnen hun organisatie voorkomt. In bijna de helft van de organisaties (46 procent) is dat inderdaad het geval (zie tabel 4.1). Meestal gaat het dan om een min of meer vergelijkbaar profiel.

Tabel 4.1 – Komt het beroepscompetentieprofiel nu al voor (organisaties)?

	Ziekenhuis (n=32)	Verpleeghuis / verzorgingshuis (n=20)	Organisatie voor gehandicaptenzorg (n=4)	Totaal (n=56)
Ja, het profiel of een vergelijkbaar profiel komt voor	44 %	50 %	50 %	46 %
Nee, het profiel komt niet voor	56 %	50 %	50 %	54 %
Totaal	100 %	100 %	100 %	100 %

## 4.3 Functiebenamingen

De respondenten noemen uiteenlopende functiebenamingen waarin het profiel van de master neurorevalidatie voorkomt. Meestal blijkt het daarbij te gaan om iemand met een coördinerende of leidinggevende rol (hoofd, manager, coördinator) op het gebied van neurorevalidatie en met een paramedische of verpleegkundige achtergrond. Dat is in lijn met de typering van dit beroep in het beroepscompetentieprofiel en met de beoogde doelgroep van de opleiding (zie 5.1).

#### 4.4 Ontwikkeling van het aantal functies

In totaal zijn er momenteel 188 medewerkers in de organisaties werkzaam in een van de genoemde functies. De verwachting is dat dit aantal in de toekomst zal toenemen (zie tabel 4.3).

Tabel 4.3 – Aantal masters neurorevalidatie, nu en in de nabije toekomst (fte's)

	Nu	Over 5 jaar	Over 10 jaar
Als profiel in de organisatie voorkomt	188 (n=26)	237 (n=24)	294 (n=22)
Als profiel nu niet in de organisatie voorkomt, maar in de toekomst wel wordt verwacht	- (n=30)	80 (n=28)	132 (n=24)
Totaal	188	317	426

Op basis van de genoemde aantallen in tabel 4.3 kunnen we bepalen dat het aantal functionarissen dat werkzaam is als master neurorevalidatie, de komende jaren naar verwachting van de respondenten groeit met gemiddeld zo'n 25 fte per jaar (binnen deze 56 organisaties).

We hebben de respondenten ook gevraagd hoe het aantal medewerkers met een functie als master neurorevalidatie *op het gebied van de neurorevalidatie als geheel* zich de komende tijd zal ontwikkelen. Het merendeel van de respondenten verwacht dat dit aantal medewerkers toeneemt (zie tabel 4.4).

Tabel 4.4 – Ontwikkeling behoefte aan masters neurorevalidatie (organisaties)

Behoefte binnen de neurorevalidatie zal toenemen	61 %
Behoefte binnen de neurorevalidatie zal gelijk blijven	35 %
Behoefte binnen de neurorevalidatie zal afnemen	4 %
Totaal	100 %

#### 4.5 Aanvullingen op de profielbeschrijvingen

Slechts een enkele respondent had desgevraagd aanvullingen of opmerkingen op het voorgelegde beroepscompetentieprofiel. In een aantal gevallen hadden die betrekking op de breedte van het profiel:

- Is de combinatie van beide kerntaken noodzakelijk?
- Kun je je bezighouden met innovatie en onderzoek en tegelijkertijd met het verlenen van directe zorg?
- Invulling van het profiel zal afhankelijk zijn van de plaats waar je werkt.

Vergelijkbare opmerkingen werden ook gemaakt door een aantal sleutelpersonen, dat we het volledige beroepscompetentieprofiel hebben voorgelegd (zie hoofdstuk 2). Twee respondenten zijn van mening dat budgetbeheer van de afdeling of het project (onderdeel van kerntaak 1) niet in het takenpakket thuishoort.

## 5 Vraag naar afgestudeerden Master Neurorevalidatie

Om de vraag naar afgestudeerden van een opleiding Master Neurorevalidatie te bepalen, hebben we de respondenten voorafgaande aan de enquête een korte typering (blauwdruk) van de opleiding gestuurd. Op grond van deze blauwdruk (zie paragraaf 5.1) is de respondenten onder andere gevraagd naar hun verwachtingen over de behoefte aan afgestudeerden van een dergelijke opleiding en naar mogelijk concurrerende opleidingen.

### 5.1 Blauwdruk opleiding Master Neurorevalidatie

#### Doel en doelgroep

De opleiding Master Neurorevalidatie leidt op voor functies met het gemeenschappelijke kenmerk dat zij alle gericht zijn op (a) het werken als therapeut-expert in centra die zich richten op de revalidatie van heterogene en/of specifieke patiëntengroepen, (b) het toepassen en ontwikkelen van specialistische kennis op het gebied van de neurorevalidatie en (c) het initiëren, organiseren en coördineren van multidisciplinaire zorgprocessen.

De doelgroep voor de opleiding bestaat uit paramedici en verpleegkundigen die zich willen specialiseren binnen het gebied van de neurorevalidatie. Deze hbo-professionals leren aan de hand van actuele ontwikkelingen binnen de neurorevalidatie om de diagnostiek en zorgverlening te verbeteren en de vertaalslag te maken naar de eigen werksetting. Studenten die nog geen werkervaring hebben binnen de neurorevalidatie kunnen onder speciale voorwaarden toegelaten worden tot de opleiding.

#### Inhoud van de opleiding

Binnen de breedte van de neurorevalidatie leert de master neurorevalidatie in opleiding om vanuit zijn oorspronkelijke professie (bachelor paramedische of verpleegkundige opleiding), de vertaalslag te maken naar zijn toekomstige rol binnen het werkveld. In de opleiding komen onder meer de volgende onderwerpen aan bod:

- het in kaart brengen van actuele ontwikkelingen en inzichten binnen de neurorevalidatie vanuit een mono- en multidisciplinair perspectief;
- het zoeken en raadplegen van relevante kennisbronnen en het lezen en beoordelen van wetenschappelijke literatuur en onderzoeken;
- het uitvoeren van onderzoek / leren van onderzoeksvaardigheden binnen de eigen specifieke neurorevalidatiepatiëntengroep of een nauw daaraan gerelateerde setting;
- het inzichtelijk maken en uitvoeren van mono- en multidisciplinaire zorgprocessen;
- het op een verantwoorde wijze kiezen en afstemmen van diagnostische en therapeutische middelen voor de eigen specifieke neurorevalidatiepatiëntengroep of een nauw daaraan gerelateerde setting;
- het zicht houden op veranderingen in de neurorevalidatiezorg op basis van een systematische analyse van complexe werk / probleemsituaties en dilemma's, met het oog op het uitwerken van adequate oplossingsstrategieën;
- het bepalen van de positie binnen diverse settings van neurologische (keten)zorg vanuit verschillende rollen;

- het ontwerpen van een veranderingstraject;
- het schrijven van projectplannen, onderzoeksplannen en (onderzoeks)verslagen;
- het ontwikkelen en implementeren van protocollen en richtlijnen;
- het aansturen / coachen van noodzakelijke veranderingen.

## Curriculumopbouw

### Neurobasis (7 EC's)

- Anatomie
- Neuropathologie
  - \* naar ontstaanswijze
  - \* naar stadium: acuut/chronisch
- Neuropsychologie
- Evidence-based practice 1

### Specialist<sup>\*)</sup> (15 EC's)

- Actuele ontwikkelingen in diagnostiek
- Actuele ontwikkelingen in therapie
- Evidence-based practice 2
- Onderzoeksmethodologie
- Selecteren en beoordelen van literatuur
- Klinimetrie
- Mono- en multidisciplinaire richtlijnen

\*) vertaling naar het eigen expertisegebied van de student

### Professioneel leiderschap (15 EC's)

- Kwaliteit inzichtelijk en hanteerbaar maken
- Multidisciplinaire richtlijnen
- Ketenzorg: afstemming en samenwerking
- Beleid inrichten, afstemmen en organiseren
- Sturen van professionals in de organisaties
- Financiering van zorg
- Presenteren van informatie
- Ambassadeurschap

### Innovatie van zorg (23 EC's)

Masterproof binnen eigen setting

De student voert vanuit één of meerdere rollen van de Master Neurorevalidatie (specialist/expert, kwaliteitsbewaker, innovator, adviseur, professioneel leider) een toegepast innoverend onderzoek uit en implementeert de resultaten daarvan binnen de eigen setting.

## Duur en omvang van de opleiding

De opleiding Master Neurorevalidatie is een tweejarige opleiding van in totaal 60 EC's (één EC is 28 studiebelastinguren). Dat betekent dat voor de opleiding in totaal een studiebelasting van 60 x 28 uur = 1.680 uur staat. De student is gemiddeld 2 jaar halftime met de studie bezig.

## Organisatie

Gedurende de (parttime) opleiding worden werken en leren gecombineerd. Studenten moeten minimaal 18 uur per week werkzaam zijn binnen een relevante setting in het brede veld van de paramedische of verpleegkundige neurorevalidatie of gedurende de twee studie jaren een stagecontract aangaan met een door de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) erkende instelling voor neurologische gezondheidszorg. Daarnaast studeert de student 20 uur per week aan de HAN. Binnen de werksetting of stage dienen studenten door de werkgever in de gelegenheid te worden gesteld om de hierboven genoemde kerntaken uit te oefenen en er erva-



ring mee op te doen. Zij dienen tevens de ruimte te krijgen om een praktijkgericht onderzoek op te zetten, uit te voeren en op grond van deze verkregen resultaten een veranderd traject te ontwerpen en te implementeren.

## 5.2 Behoeftte aan afgestudeerden van een opleiding Master Neurorevalidatie

Bijna 95 procent van de respondenten verwacht dat er op de arbeidsmarkt behoefte is aan afgestudeerden van een opleiding Master Neurorevalidatie. Bovendien denken de meesten dat die behoefte zich al op korte termijn voordoet (zie tabel 5.1).

Tabel 5.1 – Behoeftte aan afgestudeerden (organisaties)

	Absoluut	Relatief
Ja, in de nabije toekomst (0-5 jaar)	48	87 %
Ja, maar niet eerder dan over 10 jaar	4	7 %
Nee	3	6 %
Totaal	55	100 %

In paragraaf 4.3 bleek dat *in de organisaties* die aan het onderzoek hebben meegedaan het aantal medewerkers met een functie als master neurorevalidatie naar verwachting gemiddeld met zo'n 25 fte per jaar zal groeien. Gezien de omvang van de arbeidsmarkt waarvan sprake is (alleen al in algemene ziekenhuizen ging het in 2005 om 175.000 arbeidsplaatsen<sup>2</sup>) gaat het dus niet om grote aantallen. Het antwoord van de respondenten op de vraag naar de omvang van de behoefte aan afgestudeerden onderstreept dat: 67 procent van hen denkt dat er in geringe mate behoefte zal zijn aan afgestudeerden van een opleiding Master Neurorevalidatie.

Tabel 5.2 – Omvang van de behoefte aan afgestudeerden (organisaties)

	Absoluut	Relatief
In grote mate behoefte aan afgestudeerden	18	33 %
In geringe mate behoefte aan afgestudeerden	37	67 %
Totaal	55	100 %

## 5.3 Concurrerende opleidingen

Het is denkbaar dat de nieuwe opleiding Master Neurorevalidatie concurrentie gaat ondervinden van al bestaande opleidingen. Dat hebben we de respondenten gevraagd: welke opleidingen zijn naar hun mening het meest concurrerend? De antwoorden op die vraag geven geen duidelijk beeld van mogelijke concurrenten; de meeste opleidingen worden door een enkele respon-

<sup>2</sup> Bron: [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)

dent genoemd. In de meeste gevallen gaat het om relatief korte opleidingstrajecten: voortgezette opleidingen, masteropleidingen en post-hbo-cursussen. Voor een deel hebben die opleidingen betrekking op management, maar meestal op verdere scholing op het gebied van neurologie of het eigen vakgebied (zoals fysiotherapie en verpleegkunde).

We hebben de respondenten ook gevraagd op een vijfpuntsschaal aan te geven hoe groot de concurrentie zal zijn van de door hen genoemde opleiding(en): heel sterk, sterk, middelmatig, zwak of heel zwak. Als we de antwoordmogelijkheden 'heel sterk' en 'sterk' samenvoegen, springt de masteropleiding Advanced Nursing Practice (MANP) er getalsmatig uit: 1 op de 5 respondenten denkt dat dit een sterke tot heel sterke concurrent kan zijn. Gelet op het profiel van de nurse practitioner, waarvan de focus ligt op de eerste lijnsgeneeskunde, is het echter niet goed voorstelbaar dat de MANP werkelijk zal concurreren met de Master Neurorevalidatie.

#### 5.4 Scholingsbereidheid van organisaties

Als de opleiding Master Neurorevalidatie wordt aangeboden, zullen organisaties dan bereid zijn om medewerkers die opleiding te laten volgen? Meer dan 90 procent van de respondenten denkt dat dat het geval is (zie tabel 5.4). Bijna de helft van de respondenten tekent daarbij aan dat dan alle kosten voor het volgen van de opleiding vanuit de sector financieel moet worden gecompenseerd, terwijl eenderde aan het volgen van de opleiding als voorwaarde verbindt dat de opleiding publiekelijk moet worden bekostigd.

Tabel 5.4 – Worden medewerkers in staat gesteld de opleiding te volgen? (organisaties)

	Absoluut	Relatief
Ja, zeer zeker, want inhoudelijk heel belangrijk	6	12 %
Ja, mits de opleiding publiekelijk wordt bekostigd	17	33 %
Ja, mits alle kosten voor het volgen van de opleiding vanuit de sector financieel worden gecompenseerd	24	47 %
Nee, zeker niet, want inhoudelijk niet belangrijk	4	8 %
Totaal	55	100%

#### 5.5 Aanvullingen op de blauwdruk

Net als bij het beroepscompetentieprofiel hebben we de respondenten gevraagd of ze op de blauwdruk van de opleiding Master Neurorevalidatie (zie paragraaf 5.1) inhoudelijke aanvullingen hadden. Bijna driekwart van de informanten heeft geen aanvullingen of vindt dat de blauwdruk voldoet aan de eisen van de arbeidsmarkt. De opmerkingen van de overige respondenten hebben hoofdzakelijk betrekking op delen van de blauwdruk, die moeten worden aangevuld of te bondig worden gevonden. Voorbeelden daarvan zijn: de internationale oriëntatie wordt gemist, de combinatie van organisatorische taken en onderzoek roept vragen op, de beroepsbeschrijving wordt te bondig gevonden en er zou meer actuele medische informatie in de opleiding aan bod moeten komen.

## 6 Behoeftte aan masters neurorevalidatie

Wat betekenen voorgaande onderzoeksresultaten voor de kwalitatieve behoefte aan masters neurorevalidatie? Daarvoor zetten we eerst de belangrijkste onderzoeksresultaten op een rijtje:

- Alle sleutelpersonen herkennen het profiel van de master neurorevalidatie, onderschrijven de noodzaak aan een dergelijk profiel en zien uit naar de komst van een opleiding Master Neurorevalidatie.
- In bijna de helft van het aantal organisaties dat aan het onderzoek heeft meegedaan, komt het profiel van de master neurorevalidatie (of een daarmee vergelijkbaar profiel) nu al voor.
- De komende jaren neemt het aantal functionarissen met het profiel van de master neurorevalidatie in de organisaties die aan het onderzoek hebben meegedaan, met gemiddeld 25 fte per jaar toe.
- Ook op het gebied van de neurorevalidatie als geheel neemt het aantal masters neurorevalidatie toe, verwacht 60 procent van de respondenten.
- Bijna 95 procent van de respondenten verwacht dat er op de arbeidsmarkt behoefte is aan afgestudeerden van een opleiding master neurorevalidatie.

Deze onderzoeksuitkomsten wijzen uit dat er inderdaad behoefte is aan Masters Neurorevalidatie. Ongetwijfeld heeft dat te maken met de groeiende aandacht voor neurorevalidatie. In het beroepscompetentieprofiel wordt dat beschreven aan de hand van ontwikkelingen zoals het groeiende aantal mensen met hersenaandoeningen, de groeiende aandacht voor het functioneren van patiënten (kwaliteit van leven), het hoge tempo waarmee kennis over neurorevalidatie beschikbaar komt en de versterking van het multidisciplinaire revalidatieonderzoek. De sleutelpersonen en de respondenten onderschrijven deze ontwikkelingen. Maar er is meer.

De toenemende behoefte aan afgestudeerde masters neurorevalidatie wordt ondersteund door onderzoek over het toenemende aantal mensen met hersengerelateerde aandoeningen en de hoge kosten van behandeling. Zo meldt de Parkinsonvereniging ([ppv-pmweb.nl](http://ppv-pmweb.nl)) in december 2007 dat het huidige aantal Parkinsonpatiënten in Nederland van 40.000 á 50.000 tot het jaar 2030 zal verdubbelen. Zij geeft eveneens aan dat de zorg voor deze patiënten kwalitatief onvoldoende, inefficiënt en op termijn niet kosteneffectief is. Ook de CVA-vereniging ([www.cva-samenverder.nl](http://www.cva-samenverder.nl)) ziet elk jaar ruim 41.000 mensen voor de eerste keer een CVA krijgen en nog eens 7.000 worden opnieuw geconfronteerd met CVA. Naar schatting van de Neurofederatie (2005) krijgt 1 op de 3 Nederlanders te maken met een hersenaandoening. Dit aantal zal toenemen door de verouderende maatschappij.

Onderzoek door Sobocki, Jönsson, Wittchen & Olesen (2005) in de "European Journal of Neurology" heeft uitgewezen dat zo'n 27 procent van de bevolking in Europa te maken krijgt met een hersenaandoening en dat 35 procent van de gezondheidskosten hier uit voortkomt. In Nederland gaat het om een geschat aantal van bijna 5,9 miljoen mensen, oftewel meer dan 35 procent van de Nederlandse bevolking die een dergelijk aandoening heeft in 2005. Daarmee heeft Nederland relatief het hoogste aantal mensen met een hersengerelateerde aandoening in heel Europa. De kosten voor behandeling en revalidatie van de verschillende hersenaandoeningen bedragen circa € 8 miljard op jaarbasis. Daarbij komen nog bijna € 10 miljard aan geschatte indirecte kosten bij. De totale kosten zijn dus bijna € 18 miljard en dit bedrag is hoog in

vergelijking met andere ziekten, omdat voor veel hersenaandoeningen nog geen afdoende behandeling voorhanden is. De aandoeningen zijn vaak ernstig en kennen een lange ziekte-duur. Er ligt dan ook een belangrijke taak voor de master neurorevalidatie als spil tussen onderzoek en praktijk om nieuwe protocollen, richtlijnen en standaarden voor behandeling van deze aandoeningen te realiseren en zodoende de hoge kosten van behandeling te dempen.

De trend is duidelijk, maar wat betekent één en ander nu voor de kwantitatieve behoefte aan masters neurorevalidatie? Aan ons onderzoek hebben 56 organisaties meegedaan: ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg. Tabel 6.1 laat zien dat de ziekenhuizen relatief goed in het onderzoek zijn vertegenwoordigd: de overige organisaties niet.

*Tabel 6.1 – Populatie en responsgroep*

	Aantal organisaties in Nederland*	Organisaties in de responsgroep	
		Absoluut	Relatief
Ziekenhuizen	105	32	30 %
Verpleeg- en verzorgingshuizen	1.774	20	1 %
Instellingen voor gehandicaptenzorg	164	4	2 %
Totaal	2.043	56	3 %

\* Bronnen: Brancherapporten VWS, WCC-lijst instellingen van Prismant en de VGN

De organisaties **in de responsgroep** verwachten dat het aantal masters neurorevalidatie in 5 jaar tijd toeneemt van 188 tot 317: een groei van 69 procent (zie tabel 6.2).

*Tabel 6.2 – Responsgroep en populatiegegevens*

	Aantal organisaties in de responsgroep	Absolute toename van het aantal masters over 5 jaar	Relatieve toename van het aantal masters neuro- revalidatie over 5 jaar
Ziekenhuizen	32	33	28 %
Verpleeg- en verzorgingshuizen	20	65	123 %
Instellingen voor gehandicaptenzorg	4	31	194 %
Totaal	56	129	69 %

\* Bronnen: Brancherapporten VWS, WCC-lijst instellingen van Prismant en de VGN

Gezien het kleine aantal organisaties in de responsgroep ten opzichte van het aantal organisaties in de populatie, is niet mogelijk een onderbouwde schatting te geven van de behoefte aan masters neurorevalidatie voor alle ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen

voor gehandicaptenzorg samen. Ook voor de branches afzonderlijk is dat niet goed mogelijk, met uitzondering van de ziekenhuizen.

#### *Ziekenhuizen*

Gezien het aantal ziekenhuizen in de responsgroep in verhouding tot het totale aantal ziekenhuizen (30 procent van de ziekenhuizen heeft meegedaan), is het voor die branche mogelijk een aparte prognose te doen van de ontwikkeling van het aantal medewerkers met het profiel van de master neurorevalidatie. Onder de aanname dat de 32 ziekenhuizen in de responsgroep representatief zijn voor de gehele populatie van ziekenhuizen, kunnen we op basis van het aantal organisaties becijferen dat daarin over 5 jaar circa 500 masters neurorevalidatie werkzaam zullen zijn (zie tabel 6.3).

*Tabel 6.3 – Prognose van de behoefte aan masters neurorevalidatie in ziekenhuizen (fte's)*

	Aantal ziekenhuizen	Aantal fte in 2007	Aantal fte's over 5 jaar
Responsgroep	32	119	152
Populatie	105	390	499

#### *Verpleeg- en verzorgingshuizen*

Ook in de verpleeg- en verzorgingshuizen wordt een toename verwacht van het huidige aantal masters neurorevalidatie: alleen al in de responsgroep met 194 procent. Helaas is het aantal verpleeg- en verzorgingshuizen in de responsgroep te weinig is om op basis daarvan een betrouwbaar beeld te krijgen van het aantal masters neurorevalidatie voor de hele branche. Maar gezien de omvang van de branche (1.774 organisaties) zal de feitelijke behoefte aan functionarissen met een dergelijk profiel, in deze branches vele malen groter zijn dan de groei met 65 fte (tot in totaal 118 fte) waarvan in tabel 6.2 sprake is. Als we dit aantal van 65 fte zeer behoudend met 5 vermenigvuldigen, zal het aantal masters neurorevalidatie in de verpleeg- en verzorgingshuizen de komende 5 jaar met 325 fte toenemen.

#### *Gehandicaptenzorg*

Ook voor de instellingen voor gehandicaptenzorg is het niet mogelijk om een goed onderbouwde prognose per branche te geven van de ontwikkeling van het aantal masters neurorevalidatie, gezien de vertegenwoordiging van deze branche in de responsgroep. Maar ook nu is duidelijk dat de behoefte aan masters neurorevalidatie in deze branches eveneens vele malen groter zal zijn dan het aantal van 31 dat in tabel 6.2 wordt genoemd. Als we ook dit aantal vermenigvuldigen met een factor 5, dan komen we uit op een groei van het aantal masters neurorevalidatie in de gehandicaptenzorg in 5 jaar tijd met 155 fte.

Een en ander betekent dat het aantal masters neurorevalidatie de komende jaren naar schatting zal groeien met in totaal zo'n 600 fte (zie tabel 6.4).

*Tabel 6.4 – Schatting van de toename van het aantal masters neurorevalidatie tussen 2007 en 2012 (fte's)*

	Geschatte groei
Ziekenhuizen	109
Verpleeg- en verzorgingshuizen	325
Instellingen voor gehandicaptenzorg	155
Totaal	589

## 7 Conclusies macrodoelmatigheid

- 1 In een substantieel deel van de organisaties die aan het onderzoek hebben meegedaan (ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en organisaties voor gehandicaptenzorg), komt de functie master neurorevalidatie voor. Dat gebeurt onder diverse functienamen.
- 2 Op grond van de verzamelde gegevens bij de zorgorganisaties is het evident dat het aantal masters neurorevalidatie de komende jaren groeit. Dat geldt volgens de respondenten zowel voor hun eigen organisatie als op het gebied van de neurorevalidatie als geheel.
- 3 Het is niet mogelijk om voor de totale groep ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en organisaties voor gehandicaptenzorg aan te geven hoeveel masters neurorevalidatie er op dit moment en over 5 jaar zullen zijn. Dat kan alleen voor de ziekenhuizen, waarin momenteel naar schatting 400 masters neurorevalidatie werkzaam zijn. Over 5 jaar zullen dat er zo'n 500 zijn.
- 4 Een voorzichtige schatting van de **toename** van het aantal masters neurorevalidatie in ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg, wijst uit dat dit aantal beroepskrachten de komende 5 jaar toeneemt met in totaal zo'n 600 fte. Gezien de groeiende aandacht voor neurorevalidatie zal het werkelijke aantal fte waarschijnlijk hoger liggen.
- 5 Vrijwel alle respondenten zijn van mening dat er behoefte is aan afgestudeerden van de opleiding Master Neurorevalidatie. Die behoefte doet zich vooral de komende jaren voor (tussen nu en 5 jaar). Overigens is het goed denkbaar dat de start van een opleiding Master Neurorevalidatie de vraag naar masters neurorevalidatie zal versterken.
- 6 De opleiding Master Neurorevalidatie zal geen concurrentie gaan ondervinden van bestaande opleidingen: er is geen enkele opleiding die zich op hetzelfde profiel richt. Dit betekent dat de opleiding Master Neurorevalidatie het enige reguliere opleidingstraject voor masters neurorevalidatie zal zijn. Dat geldt niet alleen voor de 'nieuwe' masters neurorevalidatie, maar ook voor degenen die nu al in zo'n functie werkzaam zijn (alleen al in de ziekenhuizen gaat het daarbij om zo'n 400 werknemers).
- 7 De blauwdruk van de opleiding die in het onderzoek is gebruikt, voldoet aan de eisen die de arbeidsmarkt aan een master neurorevalidatie stelt.
- 8 Slotconclusie is dat er wat betreft de beoogde opleiding Master Neurorevalidatie sprake is van macrodoelmatigheid: alle sleutelpersonen herkennen het profiel, in bijna de helft van de organisaties in het onderzoek komt het profiel nu al voor, ongeveer 60 procent van alle respondenten verwacht dat het aantal masters neurorevalidatie zal toenemen, volgens alle respondenten is er behoefte aan afgestudeerden van een opleiding Master Neurorevalidatie en een dergelijke opleiding is straks de enige opleiding in Nederland die zich richt op het profiel van de master neurorevalidatie.





## Bijlage I: -Namen sleutelpersonen onderzoek BCP

Jan Jacobs	operationeel manager Expertisecentrum Dichterbij, Boxmeer
Paul Bours	manager zorg van het Neuro Sensorisch Cluster, Radboud Ziekenhuis Nijmegen
Dick Herfst	voorzitter Raad van Bestuur, Zorggroep Zuid-Gelderland
Paul van Keeken	wetenschapper Kenniscentrum Neuro, UMC Nijmegen
Frank van Kuppeveld	hoofd paramedisch verpleeghuis Elisabeth, Beneden Leeuwen
Hans Krijgsman	secretaris/penningmeester KNGF en manager Ziekenhuis Bernhoven, Veghel
Sander Geurts	hoogleraar revalidatiegeneeskunde UMC St. Radboud
Luciano Fasotti	hoogleraar klinische neuropsychologie, Sint Maartenskliniek, Nijmegen
Karin Karis	ergotherapeut Revalidatiecentrum Hoogstraat, Utrecht
Emmy Janssen	Raad van Bestuur, Stichting Waalboog, Nijmegen
Marten Munneke	wetenschappelijke hoofd Parkinsoncentrum UMC Radboud
Ron Meijer	revalidatiearts Groot Klimmendaal, Arnhem



## Bijlage II: -Beroepscompetentieprofiel Master Neurorevalidatie



# Beroepscompetentieprofiel master neurorevalidatie

Dr. B.J.M. de Swart  
W.F.A. Remkes MPM / PT



# 1 Beroepsbeschrijving

## Beroepscontext

Neurorevalidatie houdt zich bezig met het behoud of herstel van functies, vaardigheden en participatie. Doelen van het revalidatieproces zijn:

- het (her)leren van functies en vaardigheden;
- het behouden van functies en vaardigheden;
- het generaliseren van functies en vaardigheden opdat participatie mogelijk wordt en
- het voorkomen van complicaties.

De neuro- en cognitiewetenschappen behoren tot de meest uitdagende wetenschapsgebieden van de 21e eeuw. Internationaal is het onderzoeksveld Hersenen en Cognitie als kernthema voor de 21e eeuw gedefinieerd (NWO, 2006). De (ontwikkeling van) nieuwe fundamentele inzichten heeft belangrijke consequenties voor de maatschappij, in het bijzonder voor de gezondheidszorg. Verworven inzichten in de principes van neurale plasticiteit kunnen toepassen op, en vertalen naar leeromstandigheden of revalidatie is een belangrijk element in deze ontwikkeling. Door de complexiteit van de neurowetenschappelijke en technologische ontwikkelingen (beeldvormende technieken) en de snelheid waarmee deze beschikbaar komen, dreigt een gat te ontstaan tussen onderzoek en de beroepspraktijk van paramedici en verpleegkundigen. Het is van groot belang de beschikbare wetenschappelijke inzichten, kennis en informatie toegankelijk te maken voor behandelaars en paramedisch hulpverleners (ZonMw, 2005 en 2006). Een voorbeeld daarvan is het aanbieden van preventieve trainingsprogramma's, zoals een cursus valpreventie voor ouderen. De master neurorevalidatie kan hierbij een belangrijke rol spelen.

### Voorbeeld master neurorevalidatie 1

- *Is werkzaam in een revalidatiecentrum als fysiotherapeut.*
- *Is expert op het gebied van onderzoek en behandeling van CVA-patiënten, primaire proces.*
- *Is internationaal erkend als expert, heeft een internationaal netwerk en verzorgt internationaal cursussen.*
- *Is innovatief bij medewerking aan evidence based richtlijnen (Parkinson/MS/Be-roerte).*
- *Geeft medewerking aan wetenschappelijk onderzoek, resulterend in EBP diagnostiek, prognostiek, behandeling.*

Masters neurorevalidatie werken in organisaties (kennis- en expertisecentra) in de gezondheidszorg. Ze hebben een sterke binding met de (para)medische en verpleegkundige zorgverlening aan neurologische patiënten, waarbij de zorgprocessen meestal multidisciplinair georganiseerd zijn. Hun werkomgeving kan een instelling zijn, zoals een verpleeghuis, ziekenhuis of revalidatiecentrum dat gespecialiseerd is in zorgverlening aan specifieke neurologische patiëntengroepen. Maar ze kunnen ook werken in zorgprocessen die dwars door de lijnen van de

gezondheidszorg heen lopen. Een voorbeeld daarvan is een transmuraal, regionaal netwerk rondom CVA-patiënten dat doorloopt tot in de eerstelijnsgezondheidszorg.

## Werkzaamheden

Masters neurorevalidatie zijn naast verpleegkundig of paramedisch expert op het gebied van de neurorevalidatie tevens professioneel leider en belast met de organisatie en coördinatie van het zorgproces rond neurologische patiënten. Ook behoort het tot hun werkzaamheden om uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek te vertalen naar de concrete zorgverlening of zelf toegepast onderzoek te (laten) verrichten. Vanwege de complexe pathologie en de complexe multidisciplinaire zorgverlening waarmee masters neurorevalidatie te maken hebben, is het noodzakelijk dat zij vanuit een zeker abstractieniveau naar dat zorgproces kunnen kijken.

### Voorbeeld master neurorevalidatie 2

- *Was verpleegkundige (hoofd verpleging afdeling neurologie) en is nu werkzaam in een universitair ziekenhuis, als onderzoeker binnen een kenniscentrum neurorevalidatie.*
- *Is expert bij onderzoek en behandeling van CVA-patiënten, primaire proces.*
- *Is wetenschappelijk onderzoeker: richt zich vooral op innovaties behandeling neurorevalidatie.*
- *Heeft relaties binnen uitgebreid internationaal netwerk en is bestuurlijk actief.*

## Rol en verantwoordelijkheden

De afstemming van de juiste zorg op de specifieke problemen van de patiënt of patiëntengroep vergt een nauwkeurig beeld van de steeds betere mogelijkheden in diagnostiek en zorg(processen). Masters neurorevalidatie hebben vanuit hun deskundigheid dan ook verschillende rollen:

- Als *specialist/expert* beschikken ze over de kennis binnen hun vakgebied en de kennis van zorg rondom een specifieke pathologie om de diagnostiek en zorg uit te voeren, te delegeren of aan te sturen.
- Als *kwaliteitsbewaker* beschikken ze over kennis om kwaliteitsanalyses van de complexe diagnostische en zorgprocessen en producten te (laten) verrichten en met multidisciplinaire teams kwaliteitscycli te doorlopen.
- Als *innovator* kunnen ze toegepast onderzoek (laten) verrichten en een vertaalslag maken van relevant wetenschappelijk en/of toegepast onderzoek naar de concrete zorgverlening.
- Als *adviseur* kunnen ze vanuit hun deskundigheid zich een oordeel vormen op welke manier specifieke complexe zorg het beste ingezet kan worden. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om adviezen aan patiënten/cliënten, zorgaanbieders/collega's, hoger management, zorginkopers, et cetera.
- Als *professioneel leider* (bijvoorbeeld een specifieke zorgmanager of teamleider) zijn zij in staat zorgprocessen te analyseren en te kunnen (her)inrichten en bijsturen. Ze treden op als coördinator van een multidisciplinair (para)medisch team of als projectleider.



Het is dus de taak van de master neurorevalidatie om op een verantwoordelijke wijze om te gaan met patiënten, professionals en middelen (zowel in financiële, technische, diagnostische als therapeutische zin) bij de complexe zorg rondom de patiënt.

## Complexiteit

De master neurorevalidatie kan zelfstandig en doeltreffend nieuwe complexe problemen in het primaire en secundaire proces aanpakken en zijn weg vinden bij het toepassen van onderzoeksresultaten binnen het (para)medisch en verpleegkundig handelen.

De zorg rondom neurologische patiënten is meestal complex, arbeidsintensief en langdurig. Daarbij wordt gewerkt aan herstelprocessen en gedragsverandering van de patiënt, waarbij ondermeer cognitieve strategieën worden toegepast. De neurorevalidatie vraagt daarbij om een multidisciplinaire benadering en het maken van werkafspraken rondom het revalidatieproces, met inbegrip van werken in zorgketens. Binnen de multidisciplinaire benadering moeten telkens meerdere routines gekoppeld of juist ontwikkeld worden om optimale zorgverlening te kunnen blijven bieden.

Voorbeeld master neurorevalidatie 3
<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Is ergotherapeut en werkzaam in de zorgverlening aan verstandelijk gehandicapten als zorgmanager.</i></li><li>- <i>Is innovator zorgvernieuwing en zet nieuwe producten/diensten in de markt.</i></li><li>- <i>Stuurt professionals aan, waarbij omslag gemaakt is van non-profit naar profit-organisatie.</i></li><li>- <i>Heeft relaties binnen een uitgebreid netwerk en is actief op bestuurlijk, innovatief en deskundigheidsbevorderend gebied binnen verstandelijk gehandicaptenzorg.</i></li></ul>

## Typerende beroepshouding

De beroepshouding wordt bepaald door normen aan professionaliteit (KNGF, 2005) van de master neurorevalidatie en laat zich het beste vanuit de volgende gedragskenmerken omschrijven:

### ▪ Omgang met werk en taken

Doelgericht	Handelt oplossingsgericht, betreft de verschillende disciplines bij het zorgproces, zorgt dat er beslissingen worden genomen, overlegt hierover en legt hierover verantwoording af. Past zich waar nodig aan de omstandigheden aan.
Methodisch	Werkt gestructureerd, planmatig, bewust, doelmatig en efficiënt, en weet eigen werkzaamheden binnen de afgesproken kwaliteitsnormen en tijd af te ronden. Stimuleert anderen methodisch te werken.
Onafhankelijk	Is zich bewust van eigen functie, positie en rol en vormt zich een onpartijdig oordeel.

Verantwoordelijk Toont zich verantwoordelijk voor beslissingen, feitelijk handelen en de consequenties ervan. Handelt vanuit zijn positie in overeenstemming met inhoudelijke, ethische en juridische en organisatorische waarden.

▪ **Omgang met anderen**

Aansturend Geeft informatie over te bereiken doelen en beschikbare middelen en stuurt medewerkers aan binnen kaders taken uit te voeren en daarvoor verantwoordelijkheid te nemen.

Coachend Stimuleert en begeleidt collega's en medewerkers bij het werken aan taken en hun ontwikkeling.

Communicatief Geeft uitleg over eigen handelen, beslissingen en overwegingen, communiceert helder en concreet in woord en geschrift, stemt communicatie af op de ander en ontwijkt moeilijke, confronterende gesprekken niet.

▪ **Omgang met eigen functioneren**

Kritisch reflectief Bekijkt het eigen functioneren en gedrag vanaf een zekere afstand kritisch, geeft zich rekenschap van de grenzen van de eigen deskundigheid en vooroordelen, zoekt feedback en accepteert kritiek.

Ontwikkelingsgericht Toont bereidheid de eigen deskundigheid te vergroten, zoekt actief naar verbetermogelijkheden, stelt zichzelf SMART-doelen en gebruikt problemen, dilemma's en tegenslagen voor verdere professionele ontwikkeling.

## **Ontwikkelingen**

▪ **Meer mensen met hersenaandoeningen**

Eén op de drie Nederlanders krijgt in zijn leven zelf met een hersenaandoening te maken. De maatschappelijke gevolgen daarvan zijn enorm. Op dit moment komt in Europa 35 procent van de kosten in de gezondheidszorg voort uit hersengerelateerde aandoeningen (Cools, 2006). Ten gevolge van de vergrijzende samenleving wordt in de komende decennia een sterke toename van hersenaandoeningen verwacht. Dit maakt het dringend noodzakelijk om deze aandoeningen beter te kunnen behandelen en waar mogelijk te voorkomen. In Nederland is momenteel 18 miljard euro per jaar bestemd voor de behandeling van hersenziekten. Met het vorderen van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van medicatie, nieuwe medische technieken en preventie zijn overlevingskansen van patiënten met hersenaandoeningen enorm toegenomen (Neurofederatie, 2005).

▪ **Ketenvorming**

De zorg rondom patiënten vindt steeds meer plaats vanuit zorgketens. Trends als regionalisering en transmuralisering, evenals de specialisering van instellingen en gespecialiseerde behandeling tot in de thuissituatie, versnellen daarbij de vorming van ketens rondom een bepaalde aandoening. Het zorgproces rondom patiënten met neurologische aandoeningen is een schoolvoorbeeld van een proces dat een multidisciplinaire aanpak en dus een ketenopzet vereist.

▪ **Gebruik van EPD's**

Op dit moment wordt er zowel op instellingsniveau als op landelijk niveau gewerkt aan de ontwikkeling en/of implementatie van Elektronische Patiënten Dossiers. Bij de (eventueel) toekomstige

stige invoering ervan zal het EPD een cruciaal instrument zijn voor de master neurorevalidatie bij de organisatie van het zorgproces van patiënten.

▪ **Van kwaliteit van zorg naar kwaliteit van leven**

Er vindt een verschuiving plaats in de opvattingen over de zorgverlening, waarbij er naast aandacht voor de ziekte (medische aspecten) steeds meer aandacht komt voor het functioneren van patiënten. De World Health Organisation (WHO) vraagt dan ook aandacht voor zowel de ziekte als het functie-, activiteiten- en participatieniveau. Dit moet leiden tot het (opnieuw) verwerven van een plaats in de samenleving, ook voor patiënten met een irreversibele aandoening. Daarbij wordt niet alleen naar behandeling van de ziekte gekeken, maar worden ook keuzes gemaakt die belangrijk zijn voor de toekomst van de patiënt, namelijk: de kwaliteit van leven. Deze zienswijze heeft er inmiddels toe geleid dat het ICDH (International Classification of Impairments Disabilities and Handicaps) plaats gemaakt heeft voor het ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Er wordt in toenemende mate tijd en energie gestoken in de behandeling van patiënten; zowel in de (acute) klinische fase als in de revalidatiefase of (chronische) nazorgfase.

▪ **Onvoldoende implementatie van technologische innovatie en nieuwe kennis**

Neurorevalidatie maakt een forse groei door, omdat er in hoog tempo kennis beschikbaar komt over het verloop van herstelprocessen en de effectiviteit van behandelstrategieën. Daarnaast zorgen technologische innovaties op het gebied van diagnostiek en behandeling ervoor dat de problemen steeds beter in kaart gebracht kunnen worden, waardoor een specifiekere behandeling geboden kan worden. Technologische innovaties (zoals elektrostimulatie) zorgen ervoor dat er aan de revalidatiebehandeling een nieuwe dimensie toegevoegd wordt. Training met behulp van virtual reality en de toepassing van 'robot-' en spraaktechnologie resulteren in tot voor kort onmogelijk geachte behandelingen en behandelresultaten. Dit leidt tot nieuwe kansen voor de patiënt op een zelfstandig bestaan en een sprong voorwaarts op gebied van de kwaliteit van leven.

De ontwikkelingen gaan echter zo snel dat scholing gericht op het opleiden van gespecialiseerde behandelaars en zorgcoördinatoren noodzakelijk is om de kennis ook werkelijk geïmplementeerd en gecoördineerd te krijgen. Daarbij zijn er ten aanzien van neurorevalidatie slechts enkele richtlijnen en protocollen ontwikkeld. Gezien het grote aantal neurologische aandoeningen en het aantal varianten van deze aandoeningen is daar juist veel behoefte aan. Hier ligt een grote uitdaging voor de master neurorevalidatie: Evidence Based zorg in kaart brengen of opzetten.

▪ **Landelijk ZonMw Stimuleringsprogramma Revalidatieonderzoek**

Het landelijke ZonMw *Stimuleringsprogramma Revalidatieonderzoek*, dat momenteel loopt, heeft twee hoofddoelstellingen: een aanvullende versterking van het multidisciplinaire revalidatieonderzoek in Nederland en een verbetering en uitbreiding van de revalidatieonderzoeksinfrastructuur (ZonMw, 2006). Dit programma betreft onderzoek naar het effect van interventies in de revalidatie en de werkingsmechanismen en omvat drie thema's:

- revalidatie bij neuromusculaire aandoeningen
- kinderrevalidatie
- wetenschappelijke onderbouwing van de revalidatiebehandeling.

In verschillende landen (o.a. Duitsland, Engeland, Portugal) bestaan er al masteropleidingen Neurorevalidatie of wordt scholing geboden door middel van cursussen. Nederland loopt weliswaar voorop als het gaat om revalidatietechnologische ontwikkelingen (onderzoek en behandeling), maar kent naast lokale of op specifieke problematiek gerichte initiatieven nog geen mastertrajecten.

▪ **Functie- en taakdifferentiatie**

In toenemende mate is sprake van functie- en taakdifferentiatie bij paramedici en verpleegkundigen. Voor de hogere functies zullen vooral masters gezocht worden die over een hoger abstractieniveau beschikken.

▪ **Zorg verandert**

De overheid heeft met ingang van 2006 een zekere marktwerking gecreëerd vanuit de verwachting dat de zorg daardoor kosteneffectiever en kwalitatief beter wordt. Het streven naar communicatie- en afstemmingsmogelijkheden (digitaal patiëntdossier) rondom de patiënt en de maatregelen die genomen worden om deze mogelijkheden van de grond te krijgen in combinatie met eerdergenoemde ontwikkelingen zal de zorg van deze patiënten in de komende jaren sterk veranderen. Echter, in een snel veranderende omgeving, waarbij kennis een steeds kortere halfwaardetijd heeft en zorgprocessen van meerdere disciplines nauwkeurig op elkaar afgestemd moeten worden en de vraag naar zorg steeds groter wordt, lijkt regie in onderzoek en zorgprocessen verloren te gaan. De vraag naar actuele kennisvergaring via wetenschappelijk onderzoek en toegepast onderzoek en de vertaling daarvan naar de praktijk zal in de komende jaren sterk toenemen. Daarbij worden professionals in de (para)medische en verpleegkundige zorg in toenemende mate geconfronteerd met gecompliceerde problemen en hulpvragen van patiënten, die zelfs bij dezelfde hersenaandoening sterk individueel verschillende uitingsvormen kunnen hebben. Naast vragen om secundaire stoornissen van hersenaandoeningen te verminderen zijn paramedici steeds meer betrokken bij begeleiding ter bevordering van de participatie in de samenleving. Aangezien curatieve en preventieve (para)medische zorg meestal plaatsvindt in een multidisciplinaire setting, is afstemming van verschillende vormen van zorg een belangrijk aandachtspunt, omdat hier kwaliteits-, effectiviteits- en efficiëntiewinst te behalen valt.

<b>Voorbeeld master neurorevalidatie 4</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Heeft een logopedische achtergrond en is werkzaam in een verpleeghuis als hoofd paramedische dienst en projectmanager.</i></li><li>- <i>Is projectmanager zorgvernieuwing t.b.v. advisering (para)medische zorg voor geriatrische en neurologische patiënten in de eerste lijn (gesubsidieerd door zorgverzekeraars).</i></li><li>- <i>Heeft relaties binnen uitgebreid netwerk en is bestuurlijk actief.</i></li></ul>

## 2 Kerntaken

<b>Kerntaak 1</b> Initieert, organiseert en coördineert multidisciplinaire zorgprocessen op het gebied van neurorevalidatie	
Kwaliteit van proces en resultaat	<ul style="list-style-type: none"><li>- Maakt intra- en extramuraal zorgprocessen inzichtelijk.</li><li>- Draagt zorg voor afstemming binnen de lijnen van de gezondheidszorg (transmuraal).</li><li>- Stuurt collega's aan en spreekt ze aan op hun verantwoordelijkheden.</li><li>- Geeft richting aan organisatieontwikkeling en het ondernemen van activiteiten.</li><li>- Maakt (organisatie- / kwaliteits-) analyses met daaruit voortvloeiende planontwikkelingen (onderneming / organisatie / beleid).</li><li>- Beheert het budget van de afdeling of projecten.</li><li>- Signaleert kansen en mogelijkheden, genereert oplossingen en is creatief in het overwinnen van hindernissen.</li><li>- Onderhoudt een netwerk van contacten met relevante personen en organisaties.</li><li>- Vertegenwoordigt de eigen organisatie en beroepsgroep als <i>goed ambassadeur</i>.</li></ul>
Keuzes en dilemma's	<ul style="list-style-type: none"><li>- Keuzes binnen zorgprocessen bij beperkte financiële middelen.</li><li>- Autonomie van professionals versus organisatiebelangen.</li><li>- Noodzaak efficiëntie versus empathie en aandacht voor patiënten.</li><li>- Zorg versus marktwerking: samenwerken en concurrentie.</li><li>- Mate van verantwoordelijkheid geven aan professionals die aangestuurd worden.</li></ul>

**Kerntaak 2**

Past kennis toe op het gebied van neurorevalidatie en ontwikkelt die kennis

Kwaliteit van proces en resultaat	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diagnosticeert, stelt (multidisciplinaire) behandelplannen op, voert deze uit en evalueert deze op het niveau van een expert.</li><li>- Functioneert als vraagbaak voor collega's en andere bij de hulpverlening betrokken professionals.</li><li>- Gebruikt relevante methoden en technieken van toegepast wetenschappelijk onderzoek.</li><li>- Vertaalt nieuwe inzichten naar behandelmethodes bij neurologische patiënten.</li><li>- Draagt bij aan het ontwikkelen van nieuwe protocollen, richtlijnen en standaarden.</li><li>- Initieert en geeft richting aan activiteiten gericht op innovatie en borging van kwalitatief hoogwaardige zorgverlening.</li><li>- Boort tweede- en derdegeldstromen/fondsen aan ten behoeve van kwaliteitsverbetering en onderzoek.</li><li>- Participeert in (inter)nationale kennisnetwerken binnen het eigen vakgebied en in multidisciplinair verband.</li><li>- Begeleidt (aanstaande) collega's in hun professionele ontwikkeling.</li></ul>
Keuzes en dilemma's	<ul style="list-style-type: none"><li>- Betrokkenheid bij keuzes voor patiënt en familie in geval van verminderde wilsbekwaamheid of ernstige communicatieve problemen van patiënt.</li><li>- Beperkte tijd en beschikbare middelen voor onderzoek en zorg.</li><li>- Deskundigheid bevorderen van professionals die in het zorgproces participeren en hen daarop aanspreken.</li><li>- Gebrek aan acceptatie van nieuwe inzichten bij professionals en de noodzaak deze toch in te voeren.</li></ul>

### 3 Kernopgaven

#### Kernopgave 1

##### Evidence based diagnostiek en zorg

Neurorevalidatie is een gebied in de geneeskunde, gestoeld op vele basisvakken/-disciplines, dat in de kinderschoenen staat. Wetenschappelijke ontwikkelingen volgen elkaar snel op, maar grote gedeelten van veelal monodisciplinair uitgevoerde diagnostiek en zorg zijn momenteel nog onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd.

De master neurorevalidatie heeft als belangrijke taak om de evidentie van diagnostiek en behandeling op haar waarde te schatten. Bij *evidence based practice* zijn drie gebieden te onderscheiden (geordend naar relevantie):

- diagnostiek en zorg die wetenschappelijk is onderbouwd
- diagnostiek en zorg die geleverd wordt vanuit *practitioners values*
- diagnostiek en zorg die geleverd wordt vanuit *patient values*

De master neurorevalidatie heeft onder andere tot taak om gebruik van wetenschappelijk onderbouwde en op elkaar afgestemde richtlijnen en protocollen (waartegen weerstanden kunnen bestaan) te stimuleren of deze (opnieuw) te ontwikkelen.

#### Kernopgave 2

##### Noodzaak tot kwaliteit van zorg

Doelmatige, effectieve, efficiënte en veilige zorg vraagt om het inzichtelijk maken van processen, producten, ingezette middelen en mensen. Niet alleen vanwege externe evaluaties en benchmarks die verricht worden, maar nog meer om te weten dat de beste zorg geleverd wordt, is het noodzakelijk dat de kwaliteit transparant wordt gemaakt.

Gezien de belangen en de complexiteit van de neurorevalidatiezorg, dient een master neurorevalidatie zelf kwaliteitsanalyses te kunnen verrichten, betrokken professionals te stimuleren een bijdrage te leveren aan het doorlopen van kwaliteitscycli en verbeteracties te ondernemen.

Het is de kunst voor de master neurorevalidatie om in de complexiteit het kwaliteitssysteem zò te laten functioneren dat het relevante gegevens genereert waarmee te sturen valt en een teveel aan bureaucratie voorkomt.

Ook zal de master neurorevalidatie op basis van evaluaties keuzes moeten maken om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en verbeterprocessen moeten aansturen. Een minimaal vereiste is dat daar waar fouten gemaakt kunnen worden bij diagnostiek en behandeling een controlesysteem adequaat functioneert, zodat er geen complicaties kunnen optreden of ongelukken kunnen plaatsvinden (veiligheidsmanagement voor patiënten en medewerkers).

### **Kernopgave 3**

#### Omgang met autonomie van professionals

De master neurorevalidatie is de spin in het web van multidisciplinaire teams waar veel competenties aanwezig zijn. De master neurorevalidatie dient in staat te zijn om competenties bij professionals te herkennen en deze in te zetten, zodat de professional vanuit een zekere autonomie kan werken.

Autonomie van medewerkers kan echter ook conflicteren met goed afgestemde zorg tussen verschillende professionals of disciplines. Het is een kunst om, daar waar bij professionals niet optimaal functioneren, hierover constructief en corrigerend in gesprek te zijn en te blijven.

### **Kernopgave 4**

#### Zelf doen versus delegeren en coachen

Afhankelijk van het aanwezige competentieniveau zal de master neurorevalidatie professionals meer of minder verantwoordelijkheid geven bij het uitvoeren van hun taken. Door taken te delegeren naar teamleden en de taakuitvoering regelmatig te evalueren, stimuleert de master neurorevalidatie zijn teamleden om het beste uit zichzelf te halen. Goed delegeren geeft de master neurorevalidatie bovendien de mogelijkheid hoofdlijnen beter in de gaten houden en zijn aandacht te focussen op zaken die prioriteit behoeven.

### **Kernopgave 5**

#### Effectief en efficiënt werken

De kosten voor zorg zijn de afgelopen jaren aanzienlijk gestegen. Keuzes ten aanzien van in te zetten financiële middelen ten behoeve van zorg hebben gevolgen voor andere zorg die niet geleverd kan worden.

Het is aan de master neurorevalidatie om, zich bewust van dilemma's die optreden bij het maken van keuzes, weloverwogen om te gaan met inzet van mensen en middelen om de zorg met een maximaal haalbare kwaliteit te leveren.

Doelmatigheid, effectiviteit en efficiëntie zullen leidraad moeten zijn voor keuzes die gemaakt worden om zorg te kunnen blijven leveren in de toekomst.

Marktwerking in de zorg geeft een extra prikkel om de kosten in de hand te houden. Daarbij moet ook afgewogen worden dat de menselijke maat bij het leveren van zorg medebepalend is voor de kwaliteit van zorg die ervaren en gemeten wordt.



## 4 Competenties

- 1 Is expert in diagnostiek en behandeling van neurologische patiënten binnen de eigen discipline.
- 2 Is op de hoogte van actuele kennis en ontwikkelingen binnen het brede domein van de neurologie, de (para)medische zorgverlening, de vragen vanuit de maatschappij en in het bijzonder de zorgverleningsorganisaties.
- 3 Vormt zich een onafhankelijke visie over gewenste ontwikkelingen op het gebied van neurorevalidatie.
- 4 Werkt methodisch verantwoord en gedisciplineerd.
- 5 Kan succesvol praktijkgericht onderzoek uitvoeren, waarbij complexe problemen worden geanalyseerd, mede met behulp van kennis voortkomend uit fundamenteel/grensverleggend wetenschappelijk onderzoek.
- 6 Deelt nieuwe kennis actief met anderen, onder andere door publicaties, lezingen en het verzorgen van scholing.
- 7 Initieert projecten waarbij complexe problemen worden opgelost of innovaties worden voorbereid en/of worden geïmplementeerd.
- 8 Geeft in complexe zorgprocessen leiding aan professionals: stemt daarbij zorgprocessen af met als doel hoge kwaliteit (doelgericht, efficiënt, effectief) zorg te bieden.



## Literatuur

Andlin-Sobocki, Patrik & Jönsson, Bengt & Wittchen, Hans-Ulrich & Olesen, Jes (2005). *Dost of disorders of the brain in Europe*, European Journal of Neurology, 12 (Suppl. 1): 1-27

Cools, A.R. (2006). *De maakbare hersenen: zin en onzin*, afscheidsrede Radboud Universiteit: Nijmegen.

Neurofederatie (2005). *Hersenonderzoek Nederland: strategienota 2005-2015*, Febodruk BV: Enschede.

KNGF (2005). *Het Beroepsprofiel van de Fysiotherapeut*, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie: Amersfoort.

NOW (2006). *Nationaal Research Initiatief Hersenen & Cognitie: From Molecule to Mind*: Den Haag.

ZonMw (2006). *Programma Preventie 2008-2011*, ZonMw: Den Haag.

ZonMw (2005). *Programma Revalidatieonderzoek ZonMw: Zelfevaluatie*, ZonMw: Den Haag.

ZonMw (2006). *Programma Revalidatieonderzoek ZonMw: Ite programma revalidatieonderzoek (2006- 2010)*, [www.ZonMw.nl](http://www.ZonMw.nl).

Impliciet gebruikt gedachtegoed waar niet direct naar verwezen is:

Remkes, R & Stevens, M. (2006). *Adviesrapportage Masteropleiding Neurorevalidatie*, Instituut Paramedische Studies: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Swart, B. de (2006). *Neurorevalidatie binnen de paramedische domeinen; Aanvraag voor een lectoraat Neurorevalidatie annex kenniskring*, Instituut Paramedische Studies: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

[www.cva-samenverder.nl](http://www.cva-samenverder.nl)

[ppv.pmweb.nl](http://ppv.pmweb.nl)

